

様式第 6 号（第 8 条関係）

阿賀町小児慢性特定疾病児童等養育状況報告書

年 月 日

阿賀町長 宛

受給者 住所
氏名

阿賀町小児慢性特定疾病児童等養育手当支給要綱第 8 条の規定により、次のとおり報告します。

児童氏名		
疾病名		
現在の状況		
医療受給者証	受給者証番号	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日